

# HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PEKERJAAN DAN UMUR TERHADAP PERILAKU MEROKOK DI KOTA PONTIANAK TAHUN 2015

Peter Fernando<sup>1</sup>, Saptiko<sup>2</sup>, Sari Eka Pratiwi<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Persentase rumah tangga di Indonesia yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sejak tahun 2012-2014 cenderung mengalami penurunan. Hal ini disebabkan oleh persentase capaian setiap indikator PHBS tatanan rumah tangga. Di Kota Pontianak indikator perilaku tidak merokok di dalam rumah memiliki capaian yang rendah sejak tahun 2012. Perilaku merokok tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor karakteristik keluarga, antara lain faktor tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk menilai hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur terhadap perilaku merokok. **Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur terhadap perilaku merokok di Kota Pontianak tahun 2015. **Metodologi:** Studi analitik deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dan informasi tingkat pendidikan, pekerjaan, umur dan perilaku merokok anggota keluarga atau rumah tangga berasal dari data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Kota Pontianak tahun 2015. Analisis data menggunakan uji Chi-square dan uji regresi logistik berganda. Pemilihan sampel menggunakan cara non-probabilistik dengan teknik *total sampling*. **Hasil:** Anggota keluarga atau rumah tangga yang merokok diketahui tingkat pendidikan 37,4% rendah, 40,3% menengah, 10,6% tinggi, dan tidak sekolah 11,7%, pada kelompok umur anak 0,4%, remaja 9,3%, dewasa 47,6%, paruh baya 34,2% dan tua 8,4%, serta 77,1% bekerja dan 22,9% yang tidak bekerja. Tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur memiliki hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap perilaku merokok. Nilai risiko relatif (RR) tertinggi 3,00 dan  $p = 0,002$  pada pekerjaan. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur terhadap perilaku merokok di Kota Pontianak tahun 2015 dan pekerjaan menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku merokok dibanding tingkat pendidikan dan umur.

Kata Kunci: Hubungan, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Umur, Perilaku Merokok, Risiko Relatif dan Regresi Logistik Berganda.

- 
- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.
  - 2) Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Dinas Kesehatan, Pemerintah Kota Pontianak, Kalimantan Barat.
  - 3) Departemen Patologi Anatomi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.

# THE RELATIONSHIP OF EDUCATION LEVEL, OCCUPATION AND AGE ON SMOKING BEHAVIOR IN PONTIANAK CITY IN 2015

Peter Fernando<sup>1</sup>, Saptiko<sup>2</sup>, Sari Eka Pratiwi<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** The percentage of households in Indonesia to implement the clean and healthy living behaviors (CHLB) since year of 2012-2014 tended to decrease. This was caused by the achievements percentage of each indicator of households CHLB. In Pontianak City behavioral indicators do not smoke in the house has a low achievement since 2012. Smoking behavior is influenced by family characteristics factors, such as educational level, occupation and age. Therefore, it is necessary to study to assess the association between level of education, occupation and age on smoking behavior. **Objective:** To determine the relationship between the level of education, occupation and age on smoking behavior in Pontianak City in 2015. **Methodology:** Descriptive analytic study with cross-sectional approach. Collecting data and information about the level of education, occupation, age and smoking behavior of family members or household derived from the data of the National Socioeconomic Survey Pontianak City in 2015. Data analysis using Chi-square test and multiple logistic regression test. Selection of the samples using a non-probabilistic manner with total sampling technique. **Results:** Members of a family or household who smoke are known low level of education 37.4%, 40.3% medium, 10.6% higher, and no school 11.7%, 0.4% in the age group of children, 9.3 % adolescents, 47.6% adults, 34.2% of middle-aged and 8.4% elder, and 77.1% work and 22.9% were not working. Level of education, occupation and age have a significant relationship ( $p < 0.05$ ) on smoking behavior. The highest value of the relative risk (RR) 3.00 and  $p = 0.002$  at occupation. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship ( $p < 0.05$ ) between the level of education, occupation and age on smoking behavior in Pontianak in 2015 and the occupation is the factor that influence the most on smoking behavior compared to the level of education and age.

**Keywords:** Relationship, Education Level, Occupation, Age, Smoking Behavior, Relative Risk and Multiple Logistic Regression.

- 
- 1) Medical Education Program, Faculty of Medicine, Tanjungpura University of Pontianak, West Kalimantan.
  - 2) Prevention and Disease Control, Department of Health, Government of Pontianak, West Kalimantan.
  - 3) Department of Pathology, Faculty of Medicine, Tanjungpura University of Pontianak, West Kalimantan.

## PENDAHULUAN

Di Indonesia pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dan oleh Kementerian Kesehatan dirumuskan visi dan misi pembangunan kesehatan.<sup>1</sup> Berdasarkan visi dan misi Indonesia Sehat 2015 diharapkan masyarakat Indonesia dapat mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga membentuk kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, dan sejalan dengan hal itu maka dibentuklah Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.<sup>2</sup> Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, PHBS tatanan rumah tangga menunjukkan persentase angka yang tercapai 56,70% dengan target 60% pada tahun 2012,<sup>3</sup> persentase angka capaian 55,46% dengan target 65% pada tahun 2013,<sup>4</sup> dan pada tahun 2014 dengan target 70% tercapai 56,58%.<sup>5</sup> Dapat dilihat bahwa persentase rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat cenderung mengalami penurunan. Adanya penurunan dan tidak tercapainya target PHBS tatanan rumah tangga tersebut dipengaruhi oleh persentase capaian tiap indikator,<sup>6</sup> dan dari hasil data survei Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada tahun 2012, 2013 dan 2014 indikator dengan capaian terendah dan hanya mengalami sedikit peningkatan setiap tahunnya adalah perilaku tidak merokok di dalam rumah dengan persentase angka 40,56%,<sup>7</sup> 52,33%,<sup>8</sup> dan 47,92%.<sup>9</sup> Penentuan angka capaian indikator tersebut bergantung pada perilaku merokok individu itu sendiri yang dipengaruhi oleh faktor-faktor karakteristik keluarga, antara lain faktor tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur setiap anggota keluarga atau rumah tangga.<sup>10</sup>

## METODOLOGI

### Sampel Penelitian

Pengumpulan sampel dilakukan dengan cara pengambilan non-probabilistik menggunakan teknik *total sampling* dan diperoleh jumlah sampel sebesar 2163 orang.

### Prosedur Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan data sekunder yang merupakan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Kota Pontianak tahun 2015. Data sekunder adalah data atau kumpulan informasi yang dikumpulkan secara tidak langsung dari subjek penelitian oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung. Data sekunder yang dikumpulkan berupa keterangan tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, umur dan perilaku merokok setiap anggota keluarga atau rumah tangga yang bertempat tinggal di Kota Pontianak yang diperoleh dari data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kota Pontianak pada tahun 2015.

Keterangan tingkat pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu kelompok tidak sekolah (termasuk tidak lulus SD) diberi kode 1, kode 2 untuk rendah (SD/ SMP/ SDLB/ SMPLB/ MI/ MTs/ Paket A/ Paket B), kode 3 untuk menengah (SMA/ SMK/ SMLB/ MA/ MAK/ Paket C) dan kode 4 untuk tinggi (D1-D4/ S1-S3).

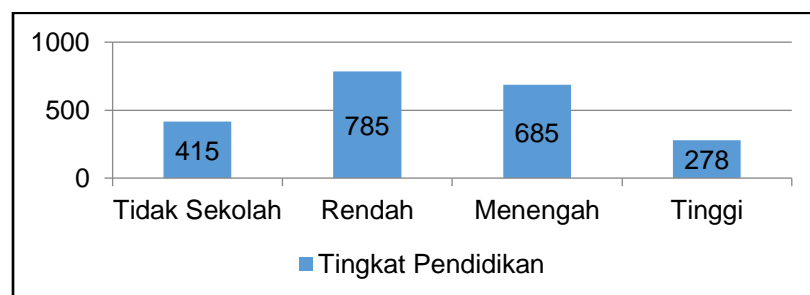
Data umur dalam penelitian ini dibagi juga menjadi beberapa kelompok berdasarkan pola perkembangan perilaku yang khas yaitu kelompok umur anak (10-13 tahun) yang diberi kode 1, kode 2 untuk remaja (14-21 tahun), kode 3 untuk dewasa (22-40 tahun), kode 4 untuk paruh baya (41-60 tahun) dan kode 5 untuk tua (> 60 tahun).

Pekerjaan diartikan bahwa seseorang memiliki ataupun tidak suatu kegiatan kerja yang dilakukan dalam kurun waktu seminggu terakhir, yang mana jika bekerja maka diberi kode 1 dan kode 2 jika tidak bekerja. Sedangkan perilaku merokok dalam penelitian ini menyatakan seseorang memiliki ataupun tidak perilaku merokok yang telah dilakukannya dalam kurun waktu sebulan terakhir, yang mana jika tidak merokok diberi kode 0 dan kode 1 jika merokok.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

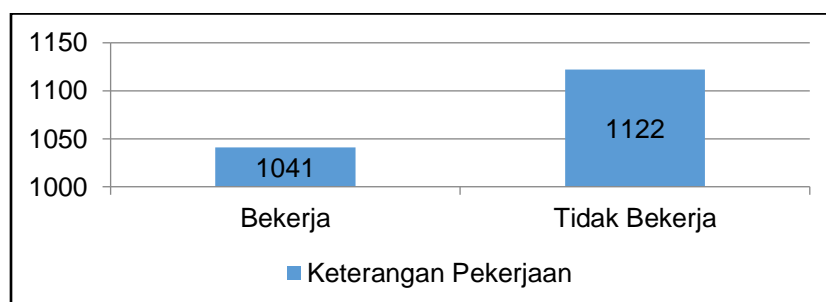
### Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi sampel pada variabel bebas dan variabel terikat yang ada dalam penelitian ini. Distribusi pada setiap variabel akan ditampilkan dalam bentuk grafik dan juga keterangan mengenai jumlah dan persentase. Setelah dilakukan analisa dan mengamati hasil pada gambar 4.1 maka dapat diketahui distribusi tingkat pendidikan sampel penelitian yaitu kelompok tidak sekolah sebesar 19,2% (415 orang), tingkat pendidikan rendah sebesar 36,3% (785 orang), tingkat pendidikan menengah sebesar 31,7% (685 orang) dan tingkat pendidikan tinggi sebesar 12,9% (278 orang). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pada saat penelitian dilaksanakan, jumlah terbesar terdapat pada kelompok tingkat pendidikan rendah dan yang terkecil pada kelompok tingkat pendidikan tinggi.



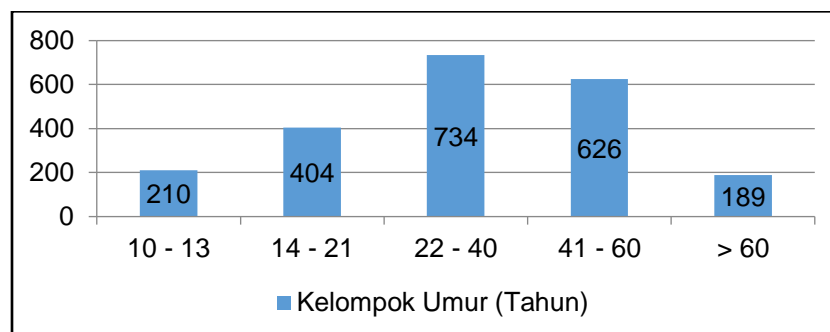
Gambar 4.1 Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan

Hasil analisa yang telah dilakukan pada sampel penelitian dan tampak dalam gambar 4.2 menunjukkan jumlah sampel yang memiliki pekerjaan sebesar 48,1% (1041 orang) dan yang tidak memiliki pekerjaan sebesar 51,9% (1122 orang). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa sampel yang tidak bekerja memiliki jumlah yang lebih besar dibanding sampel yang bekerja pada saat penelitian dilaksanakan.



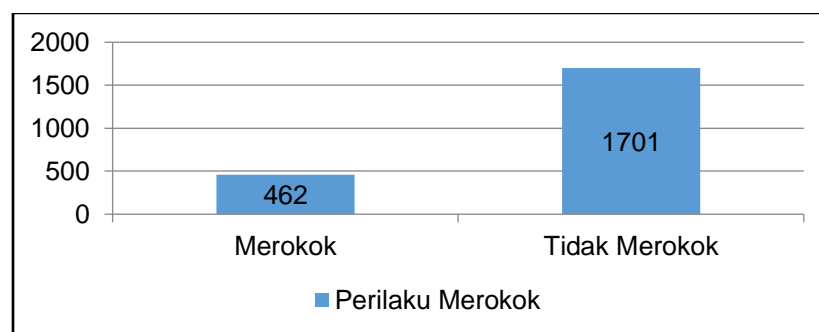
Gambar 4.2 Distribusi Sampel Menurut Keterangan Pekerjaan

Setelah hasil analisa diperoleh dan ditampilkan dalam gambar 4.3 dapat diketahui jumlah sampel pada kelompok anak sebesar 9,7% (210 orang), kelompok remaja sebesar 18,7% (404 orang), kelompok dewasa sebesar 33,9% (734 orang), kelompok paruh baya sebesar 28,9% (626 orang) dan kelompok tua sebesar 8,7% (189 orang). Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa pada saat penelitian dilaksanakan kelompok umur dengan jumlah terbesar terdapat pada kelompok umur dewasa dan jumlah terkecil pada kelompok umur tua.



Gambar 4.3 Distribusi Sampel Menurut Kelompok Umur

Analisa yang telah dilakukan dan tampak dalam gambar 4.4 menunjukkan distribusi sampel penelitian dengan jumlah sampel yang merokok sebesar 21,4% (462 orang) dan yang tidak merokok sebesar 78,6% (1701 orang). Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sampel yang tidak merokok memiliki jumlah yang lebih besar dibanding sampel yang merokok pada saat penelitian dilaksanakan.



Gambar 4.4 Distribusi Sampel Menurut Perilaku Merokok

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat distribusi dan hubungan ataupun pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat selain itu juga menilai kelayakan suatu variabel bebas untuk bisa masuk dalam analisis multivariat. Uji yang digunakan dalam analisis bivariat dimulai dengan tabulasi silang untuk melihat distribusi sampel antara variabel bebas dan variabel terikat, kemudian dilanjutkan dengan uji Chi-square atau uji Fisher sebagai uji alternatif.

Distribusi sampel berdasarkan kelompok tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur terhadap perilaku merokok dapat diamati pada tabel 4.1. Hasil yang diperoleh melalui tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang memiliki perilaku merokok merupakan kelompok dengan tingkat

pendidikan menengah, memiliki pekerjaan dan berada pada rentang usia 22-40 tahun.

Tabel 4.1 Tabulasi Silang Variabel Bebas dan Terikat

Variabel		Perilaku Merokok			
		Tidak Merokok		Merokok	
		n	%	n	%
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	361	21,2	54	11,7
	Rendah	612	36,0	173	37,4
	Menengah	499	29,3	186	40,3
	Tinggi	229	13,5	49	10,6
Pekerjaan	Bekerja	685	40,3	356	77,1
	Tidak Bekerja	1016	59,7	106	22,9
	Anak	208	12,2	2	0,4
Umur	Remaja	361	21,2	43	9,3
	Dewasa	514	30,2	220	47,6
	Paruh Baya	468	27,5	158	34,2
	Tua	150	8,8	39	8,4

Hasil analisis yang terdapat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari semua sampel yang merokok sebagian besar merupakan kelompok dengan tingkat pendidikan tinggi, memiliki pekerjaan dan berusia lebih dari 21 tahun. Selain itu, pada hasil analisis juga diperoleh nilai signifikansi uji Chi-square dan nilai RR (Risiko Relatif) yang menunjukkan pengaruh atau hubungan antara variabel yang diuji dan besar kekuatan hubungan yang ada. Nilai signifikansi pada semua variabel menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua variabel tersebut layak untuk masuk dalam analisis multivariat dan sekaligus membuktikan hipotesis penelitian telah diterima.

Tabel 4.2 Hasil Analisis Bivariat

		Perilaku Merokok				Nilai <i>p</i>	RR (IK95%)
Variabel		Tidak Merokok		Merokok			
		n	%	n	%		
Tingkat Pendidikan	Rendah	973	57,2	227	49,1	0,002	0,775 (0,66-0,911)
	Tinggi	728	42,8	235	50,9		
Pekerjaan	Bekerja	685	40,3	356	77,1	<0,001	3,620 (2,96-4,42)
	Tidak Bekerja	1016	59,7	106	22,9		
Umur	Muda	569	33,5	45	9,7	<0,001	0,272 (0,20-0,36)
	Tua	1132	66,5	417	90,3		

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan perilaku merokok ( $p = 0,002$ ), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria yang menyebutkan bahwa terdapatnya hubungan antara tingkat pendidikan dengan prevalensi perokok, yang mana tingkat pendidikan rendah memiliki prevalensi perokok yang lebih tinggi dibanding kelompok pendidikan lainnya.<sup>11</sup> Sejalan dengan hal itu, penelitian yang dilakukan oleh Sukma menunjukkan adanya hubungan dan kecenderungan seseorang untuk merokok yang menurun pada tingkat pendidikan yang semakin tinggi.<sup>12</sup> Hal tersebut memang sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan sebagai salah satu faktor sosio-kultural dan memengaruhi perilaku merokok pada seseorang.<sup>13</sup>

Didapatkan juga adanya hubungan antara pekerjaan dengan perilaku merokok ( $p = <0,001$ ), hal ini sesuai dengan penelitian Zakiyatun yang menjelaskan faktor intrinsik yang melatarbelakangi seorang remaja menjadi perokok, antara lain jenis kelamin, kepribadian, pekerjaan dan kepercayaan.<sup>14</sup> Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Faridah yang mengutip dari Mujidran menyebutkan bahwa jika terdapat lingkungan ataupun pengaruh interaksi sosial dengan orang lain yang memungkinkan adanya stimulus untuk merokok, maka seseorang akan cenderung berperilaku merokok.<sup>15</sup> Sama halnya dengan pengertian perilaku kerja yang merupakan hasil interaksi dengan orang lain dalam suatu lingkungan kerja sehingga akan memengaruhi sikap dan keyakinan seseorang terhadap sesuatu, begitu pula perilaku seseorang akan terbentuk selama ia bekerja.<sup>16</sup>

Hasil penelitian yang telah diperoleh juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan perilaku merokok ( $p = <0,001$ ), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuwinda yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan perilaku merokok pada kelompok siswa/i sekolah menengah kejuruan.<sup>17</sup> Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Wulandari juga menyatakan bahwa remaja yang merokok semakin bertambah seiring meningkatnya usia.<sup>18</sup> Sejalan dengan hal itu, Rachiotis juga menjelaskan bahwa prevalensi merokok lebih tinggi pada kelompok umur tertentu.<sup>19</sup> Prevalensi perokok dalam tabel 4.1 yang ditemukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku merokok sudah dimulai sejak masa anak-anak (10-13 tahun) dan kelompok umur dewasa (22-40 tahun) memiliki prevalensi yang paling tinggi, hal ini sesuai dengan pernyataan Smet yang menjelaskan bahwa umur pertama kali merokok pada umumnya berkisar antara 11-13 tahun.<sup>13</sup>

### **Analisis Multivariat**

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat distribusi dan hubungan ataupun pengaruh antara banyak variabel bebas terhadap suatu variabel terikat secara bersamaan serta menilai besar kekuatan pengaruh setiap hubungan tersebut. Rangkaian uji dalam analisis multivariat juga diawali dengan tabulasi silang untuk melihat distribusi sampel antara semua variabel bebas terhadap variabel terikat, kemudian dilanjutkan dengan melakukan uji regresi logistik berganda pada semua variabel bebas terhadap variabel terikat untuk mendapatkan nilai signifikansi dan nilai RR (Risiko Relatif) yang akan menunjukkan besar kekuatan hubungan yang terdapat pada masing-masing variabel yang kemudian dapat menentukan pengaruh yang paling dominan terhadap variabel terikat.

Hasil analisis yang dirangkum pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur secara statistik ( $p < 0,05$ ) tetap

berpengaruh signifikan terhadap perilaku merokok. Kekuatan hubungan yang ada pada variabel tersebut dapat dilihat pada kolom nilai RR (Risiko Relatif), yang merupakan hasil perhitungan dari persamaan seperti pada gambar 4.5. Nilai RR pada variabel tersebut menyatakan besarnya kekuatan hubungan suatu variabel bebas mengakibatkan terjadinya variabel terikat yang dibandingkan dengan variabel bebas lainnya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa variabel dengan nilai RR terbesar yaitu variabel pekerjaan (RR = 3,00) memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku merokok dibanding variabel umur dan tingkat pendidikan.

$$P_{(Y)} = \frac{1}{1 + \text{Exp}^{-(a+b_1x_1+\dots+b_kx_k)}}$$

$$RR = \frac{P_1(Y)}{P_0(Y)}$$

Keterangan :

P = Probabilitas      RR = Risiko Relatif

Gambar 4.5 Perhitungan Nilai RR (Risiko Relatif)

Tabel 4.3 Hasil Analisis Multivariat

Variabel		Perilaku Merokok				Nilai <i>p</i>	Nilai RR
		Tidak Merokok		Merokok			
		n	%	n	%		
Tingkat Pendidikan	Rendah	973	57,2	227	49,1	0,002	1,294
	Tinggi	728	42,8	235	50,9		
Pekerjaan	Bekerja	685	40,3	356	77,1	<0,001	3,000
	Tidak Bekerja	1016	59,7	106	22,9		
Umur	Muda	569	33,5	45	9,7	<0,001	0,396
	Tua	1132	66,5	417	90,3		

Berdasarkan hasil analisis multivariat yang telah diperoleh maka dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan ( $p = 0,002$ ), pekerjaan ( $p = <0,001$ ) dan umur ( $p = <0,001$ ) memang memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik ( $p = <0,05$ ) untuk menyebabkan perilaku merokok dan juga dapat dinyatakan bukan sebagai faktor perancu.<sup>20</sup> Hasil analisis yang diperoleh juga menampilkan nilai RR (Risiko Relatif) yang menggambarkan kecenderungan dan besar kekuatan hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur terhadap perilaku merokok. Kekuatan hubungan terbesar terdapat pada pekerjaan (RR = 3,00) dan dapat disimpulkan bahwa ada tidaknya pekerjaan pada seseorang lebih memengaruhinya untuk merokok dibandingkan pengaruh tingkat pendidikan (RR



= 1,294) dan keadaan usia ( $RR = 0,396$ ) yang telah dicapai. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Radi yang menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki pekerjaan akan mengalami tekanan dan kondisi psikososial tertentu yang memengaruhi perilaku kesehatannya dan terutama kecenderungan untuk merokok.<sup>21</sup>

Hasil dalam penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kouvonen, yang menunjukkan bahwa tekanan dalam pekerjaan berhubungan terhadap perilaku merokok pada para pekerja, dan juga setelah ia menganalisa pengaruh dari umur, pendidikan, status pekerjaan, jabatan, dan status perkawinan pada para pekerja ia menyimpulkan bahwa pekerja dengan tingkat stres yang tinggi akibat tekanan pekerjaan lebih cenderung memengaruhi seseorang untuk merokok.<sup>22</sup> Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa seseorang yang bekerja atau memiliki pekerjaan memang lebih cenderung memengaruhi seseorang untuk menjadi perokok, yang mana telah banyak penelitian menunjukkan adanya tekanan selama bekerja menyebabkan seseorang untuk berperilaku merokok.<sup>21</sup>



## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Wibowo, A. Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Konsep, Aplikasi dan Tantangan, Ed ke-1. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2012 [www.depkes.go.id]. c2016 [diperbaharui pada tanggal 9 September 2016; disitasi pada tanggal 9 Juli 2016]. Diakses melalui <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>.
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2013 [www.depkes.go.id]. c2016 [diperbaharui pada tanggal 9 September 2016; disitasi pada tanggal 9 Juli 2016]. Diakses melalui <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>.
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014 [www.depkes.go.id]. c2016 [diperbaharui pada tanggal 9 September 2016; disitasi pada tanggal 9 Juli 2016]. Diakses melalui <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>.
6. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
7. Dinkes Kota Pontianak. Profil PHBS Tatanan Rumah Tangga Kota Pontianak Tahun 2012. Pontianak: Dinas Kesehatan Kota Pontianak; 2013.
8. Dinkes Kota Pontianak. Profil PHBS Tatanan Rumah Tangga Kota Pontianak Tahun 2013. Pontianak: Dinas Kesehatan Kota Pontianak; 2014.
9. Dinkes Kota Pontianak. Profil PHBS Kota Pontianak Tahun 2014. Pontianak: Dinas Kesehatan Kota Pontianak; 2015.
10. Husni, A.G. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Masyarakat Using di Kabupaten Banyuwangi. IKESMA. 2013; 2(9):147-157.
11. Maria, S.A., Pradono, Y., Toruan I.L. Perilaku Merokok di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan. 2002; 30(3): 139-152.
12. Sukma, D. Perilaku Merokok Siswa Serta Peranan Guru Pembimbing. Padang: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang; 2011. (Skripsi)
13. Smet, B. Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Grasindo; 1994.
14. Zakiyatun M.H. Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Remaja Laki-Laki Menjadi Perokok di Desa Majatengah Kecamatan Kalibening Kabupaten Banjarnegara. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2003. (Skripsi)
15. Faridah, F. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK "X" Surakarta. Jurnal Kesehatan Masyarakat (*e-Journal*). 2015; 3(3): 887-897.
16. Robbins, P.S. Perilaku Organisasi Jilid I & II, Edisi Bahasa Indonesia, Alih Bahasa, Tim Indeks. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia; 2003.
17. Yuwinda, H.A., Yusad, Y., Fitria, M. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Merokok Siswa/Siswi Sekolah Menengah Kejuruan Yayasan

Pendidikan Indonesia Membangun Namorambe Tahun 2014. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2014. (Skripsi)

18. Wulandari, H. Hubungan Usia, Pola Asuh Orang Tua dan Lingkungan Sosial dengan Kejadian Merokok pada Remaja di Dusun Widoro Bangunharjo Sewon Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah; 2011. (Skripsi)
19. Rachiotis. Factors Associated With Adolescent Cigarette Smoking in Greece: Results From A Cross Sectional Study (GYTS Study). BMC Public Health. 8: 313.
20. Dahlan, S. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi ke-6. Jakarta : Salemba Medika; 2011.
21. Radi, S., Ostry, A., LaMontagne, A.D. Job Stress and Other Working Conditions: Relationships with Smoking Behaviors in a Representative Sample of Working Australians. American Journal of Industrial Medicine. 2007; 50: 584-596.
22. Kouvonen, A., et al. Work Stress, Smoking Status, and Smoking Intensity: an Observational Study of 46190 Employees. J Epidemiol Community Health. 2005; 59: 63-69.

## Lampiran 1. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS TANJUNGPURA</b> <b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi Pontianak 78124 Telp (0561) 765342, 583865, 732500 Fax (0561) 765342, 583865, 732500 Kotak Pos 1049 E-mail : kedokteran@untan.ac.id website : http://www.kedokteran.untan.ac.id	
	<hr/> <b><u>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK (ETHICAL – CLEARANCE)</u></b> No : 6726 /UN22.9/DT/2016	
	<p>Divisi Kaji Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian berjudul :</p> <p><i>Ethical Clearance Division of Faculty of Medicine University of Tanjungpura, with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled:</i></p>	
	<p><b>Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Umur Terhadap Perilaku Merokok di Kota Pontianak Tahun 2015</b></p>	
Peneliti utama ( <i>Principal researcher</i> )	: Peter Fernando	
Nama institusi ( <i>Institution</i> )	: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Untan	
<p>dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut di atas.  <i>and approved the mentioned proposal.</i></p>		
<p>Pontianak, 24 Oktober 2016          Ketua (<i>Chairman</i>),</p> <p style="text-align: center;">  </p> <p>dr. Andriani, M.Biomed          NIP. 19820417 2008122 003</p>		
<p>*Keterangan Lolos Etik (<i>Ethical-clearance</i>) berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan</p>		